

Til beslutningsforslag nr. B 56. Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 4. juni 2008

## Beretning

over

# Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for det medicinske område

[af Lise von Seelen (S), Karl H. Bornhøft (SF) og Per Clausen (EL)]

### 1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 19. februar 2008 og var til 1. behandling den 3. april 2008. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

#### *Spørgsmål*

Udvalget har stillet 1 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse.

#### *Møder*

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 4 møder.

### 2. Politiske bemærkninger

Udvalget bemærker, at beslutningsforslaget opfordrer regeringen til at udarbejde en handlingsplan for det medicinske område. Udvalget kan tilslutte sig beslutningsforslagets hensigt om at forbedre vilkårene på de medicinske afdelinger på landets sygehuse.

#### *Udbygning af kapaciteten*

Udvalget er enig om, at det er afgørende at sikre den fornødne kapacitet på landets medicinske afdelinger, og at overbelægning i øjeblikket er et velkendt problem. Udvalget er i denne forbindelse især enig om, at man på de medicinske afdelinger bør arbejde med at nedbringe de ineffektive sengedage. Det er også afgørende, at kommunerne sikrer den fornødne kapacitet i

hjemmeplejen, så færdigbehandlede patienter kan udskrives.

Det bemærkes dog, at partierne under 1. behandling ikke var enige om, hvorvidt det er nødvendigt at tilføre ekstra ressourcer til området for at løse problemerne. Mens Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget lægger vægt på at få udbygget kapaciteten, påpeger Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget, at det primært handler om effektivisering med det formål at skabe mere hensigtsmæssige arbejdsgange, der kan medvirke til at øge produktiviteten i sygehusvæsenet, idet der allerede er tilført flere ressourcer til området gennem de seneste år. Det Radikale Venstres medlem af udvalget finder, at der givet kan gøres mere med hensyn til en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet på de enkelte afdelinger med udgangspunkt i et helhedssyn på, hvordan de enkelte funktioner spiller sammen – altså en optimering af afdelingen og ikke en suboptimering af de enkelte personers arbejde – og at dette efter partiets opfattelse burde indgå i en handlingsplan for området. Før dette sker, er det ikke muligt at afklare behovet for ressourcetilførsel.

#### *Personalerekruttering*

Der er bred enighed om, at personalerekruttering og -fastholdelse på de medicinske afdelinger i dag er et stort problem, og at der skal gøres en ekstra indsats for at løse dette problem.

Beretn. o. f. t. beslutn. vedr. en national handlingsplan for det medicinske område

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget finder det især problematisk, at mange ledere på landet sygehuse alene er ansat på baggrund af deres sundhedsfaglige uddannelse og ikke også på baggrund af en lederuddannelse og ledelseskvalifikationer. Disse partier peger også på, at man på mange medicinske afdelinger i øjeblikket må ty til en dyr vikarservice. Som en mulig løsning foreslår disse partier, at man bør satse på en målrettet kompetenceudvikling af medarbejderne på de medicinske afdelinger med nye stillingskategorier og højere lønrammer som belønning for uddannelse. Et andet redskab for at fastholde og rekruttere medarbejdere er at tage flere initiativer til at forbedre arbejdsmiljøet, så det bliver mere attraktivt for personalet at søge til og forblive på afdelingerne.

Det Radikale Venstres medlem af udvalget mener, at en gennemgribende tillidsreform inden for den offentlige sektor er en helt nødvendig forudsætning for at kunne rekruttere det nødvendige personale til den offentlige sektor. Regeringens kontrol – og registreringsmani – har den modsatte effekt og er med til at nedbryde den offentlige sektor.

#### *Patientforløb og rehabiliteringsstrategi*

Der er i udvalget ligeledes bred enighed om bedre patientforløb med færre ineffektive senge-dage og en strategi for rehabilitering af medicinske patienter. Udvalget kan samlet tilslutte sig, at man i sundhedsvæsenet bør gøre en større indsats for at sikre bedre patientforløb – både i tiden på hospitalet og i den efterfølgende periode.

Venstres og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget lægger vægt på, at et bedre patientforløb skal ske ved fortsat fokus på samarbejde og koordinering af indsatsen mellem kommuner og regioner. Ét redskab til en styrkelse af samarbejde og koordinering er udarbejdelse af forløbsprogrammer for kroniske sygdomme. Et andet redskab er indførelse af en kontaktpersonordning, som er med til at sikre bedre information og kommunikation mellem patienterne og sundhedsvæsenet. Herudover skal der fortsat arbejdes med sundhedsaftalerne, hvori der fastlægges klare og faste krav til kommunernes og regionernes samarbejde.

Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget lægger også vægt på, at man ved patientforløbet fortsat

har nøje fokus på samarbejdet med kommunerne, hvor man også arbejder sammen om den nye teknologiske kunnen, der gør, at de kroniske patienter har kontakt med sygehusafdelingerne hjemmefra – samtidig med at der arbejdes på rehabiliteringsstrategier, så patienterne får den optimale genoptræning og rehabilitering, uanset hvor i landet de bor.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget lægger med hensyn til et bedre patientforløb særlig vægt på, at der bør udarbejdes nogle bedre rehabiliteringsstrategier for de medicinske patienter. Patienterne bør have krav på genoptræning efter maksimalt en uge efter udskrivelse, og patienterne bør have krav på et plejeteam med en fast kontaktperson og maksimalt fire forskellige medarbejdere i dagstimerne.

Det Radikale Venstres medlem af udvalget finder, at handlingsplanen bør indeholde en af-dækning af og forslag til, hvilke tiltag der vil skabe de bedste resultater, også i lyset af den nye opgavefordeling.

#### *Sundhedsfremmende indsats i ældreplejen*

I arbejdet for at aflaste de medicinske afdelinger finder Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget det også afgørende, at man i sundhedsvæsenet lægger yderligere vægt på sundhedsfremme, og blandt disse partier er der bred enighed om, at forebyggende hjemmebesøg kan spare mange ældre for indlæggelser og genindlæggelser på sygehusene og dermed generelt kan medvirke til at aflaste sundhedsvæsenets medicinske afdelinger.

Disse partier bemærker bl.a., at det kan ske gennem oprettelse af sundhedscentre og gennem incitamenter til egenomsorg via uddannelsesprogrammer. Udvalget ser også positivt på, at regeringen har nedsat en Forebyggelseskommission, der i begyndelsen af 2009 skal komme med anbefalinger til, hvilke tiltag inden for forebyggelsesområdet der kan have en gavnlig effekt på danskernes sundhed. Formålet er, at danskernes levetid skal forlænges med 3 år over den næste 10-års-periode.

Det Radikale Venstres medlem af udvalget er tilhænger af en øget satsning på forebyggelse, men bemærker, at tal viser, at levetiden gennem de næste 10 år af sig selv vil blive forlænget med

3 år, og at opgaven derfor er at sikre, at indholdet i de ekstra år bliver bedre.

#### *Dokumentation og målangivelse*

Der er i udvalget ligeledes enighed om, at man vil være bedre stillet med hensyn til indsatsen for at imødegå den udvikling, som i disse år ses på de medicinske afdelinger, hvis dokumentationen for belægningsprocenter forbedres og der etableres klarere mål for indsatsen imod overbelægning. Udvalget mener, at det er kritisabelt, at man i diskussionen om overbelægning alene må læne sig op ad statistikker, der går frem til 2003.

#### *Forskning*

Der er i udvalget enighed om, at det er vigtigt at satse på forskning. Dette bør bl.a. ske gennem Forsk2015, hvor det som en del af globaliseringsaftalen for 2006 er aftalt, at offentlige forskningsbevillinger fra og med 2010 skal udgøre 1 pct. af BNP. Dette skal bl.a. styrke forsknings-

indsatsen i aldring og kronisk sygdom, hvilket kan medvirke såvel til sundhedsfremme som til en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet.

#### *Uddannelse af speciallæger inden for det medicinske område*

Endelig er der i udvalget enighed om at sikre tilstrækkelige personaleressourcer, idet dette dog nødvendigvis må ske under hensyntagen til en samlet, overordnet prioritering, således at der ikke blot sker personalemæssige forskydninger fra ét speciale til et andet. Ét redskab til at imødekomme forslaget om at uddanne flere speciallæger er Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2008-2012, der indeholder en udvidelse af antallet af hoveduddannelsesforløb inden for de interne medicinske specialer med 20 ekstra hoveduddannelsesforløb årligt og 11 ekstra årlige hoveduddannelsesforløb inden for de kirurgiske specialer.

P. u. v.

PREBEN RUDIENGAARD

formand.

### **Oversigt over bilag vedrørende B 56**

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
1	1. udkast til beretning
2	2. udkast til beretning

### **Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 56**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
1	Spm., om ministeren vil sikre indførelse af forslag fra Danske Patienter i forbindelse med udskrivning af patienter fra de medicinske afdelinger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå